



VII PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

Brasília, 18 e 19 de maio de 1999



I HISTÓRICO

A VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde se caracterizou pela representatividade comprovada de todos os Estados. O número de participantes superou a expectativa inicial, obrigando a transferência dos debates do Auditório Emilio Ribas, do Ministério da Saúde, para o Teatro dos Bancários, em Brasília.

Na programação do encontro, cuja abertura contou com a participação do chefe de Gabinete do Ministro da Saúde, Otávio Mercadante, foram discutidos: a conjuntura nacional em função da Saúde; o orçamento da Saúde; a capacitação de conselheiros; a comunicação; em Saúde o controle social; e as competências dos Conselhos de Saúde, Comissões Intergestoras e Secretarias de Saúde. Além disso, foram eleitos e empossados os novos representantes regionais na coordenação das Plenárias Nacionais de Conselhos.

Uma série de deliberações foram discutidas e aprovadas pelo plenário, com o objetivo de fortalecimento dos mecanismos de controle social no SUS. Uma das principais, recomendou que o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde tomassem as medidas necessárias para garantir os mandatos dos conselheiros estaduais de saúde cassados pelo Governo do Espírito Santo, segundo denúncia apresentada no encontro.

Os delegados ainda pediram a criação, pelo CNS, de um fórum de troca de experiências entre conselheiros e o desenvolvimento de mecanismos de comunicação. Além disso, solicitaram a montagem de uma mala direta com todos os Conselhos e conselheiros municipais de saúde.

A VII Plenária, mais uma vez, cobrou o apoio dos políticos para a aprovação da PEC 169/93 pelo Congresso Nacional, chamando a atenção para os riscos que a saúde da população sofre com a possibilidade de limitação ou corte nos recursos para o SUS.

II PAUTAS E DELIBERAÇÕES

1 Relatório Final

A VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada em Brasília, nos dias 18 e 19 de maio de 1999, contou com a participação de 500 representantes de 24 Estados e do Distrito Federal. Somente não se fizeram representar os Estados do Amapá e Roraima. Essa participação expressiva de conselheiros, superando as expectativas iniciais, fez com que o Auditório Emilio Ribas, para onde estava previsto o encontro, fosse insuficiente para abrigar os participantes, tornando necessária a transferência da Plenária para o Teatro dos Bancários.

A organização desta Plenária esteve sob responsabilidade do fórum de representantes regionais e de Conselheiros do Conselho Nacional de Saúde, composto pelos seguintes membros: Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Henrique Drummond, Gilson Cantarino O'Dwyer, Lucimar Rodrigues Coser Cannon e Zilda Arns Neumann (representantes do CNS), além dos representantes regionais: Rosane Maria Nascimento (Centro-Oeste), Alessandra Ximenes da Silva (Nordeste), José Teófilo Cavalcante (Nordeste), Odilene Socorro Silva (Norte), Temístocles Marcelos Neto (Sudeste) e Maria das Dores Tucunduva (Sul).

Na programação do encontro, cuja abertura contou com a participação do chefe de Gabinete do Ministro da Saúde, Otávio Mercadante, foram discutidos: a conjuntura nacional em função da Saúde; o orçamento da Saúde; a capacitação de conselheiros; a comunicação; o controle social; e as competências dos conselhos de Saúde, Comissões Intergestoras e as Secretarias de Saúde. Além disso, foram eleitos e empossados os novos representantes regionais na coordenação das Plenárias Nacionais de Conselhos. A nova nominata ficou assim composta: Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Henrique Drummond e Zilda Arns Neumann (representando o CNS) e os representantes regionais Júlio César das Neves (Centro-Oeste), Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (Centro-Oeste), José Teófilo Cavalcante (Nordeste), José Lourenço das Brotas Neto (Nordeste), Paulo Roberto V. de Carvalho (Sudeste), Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (Sudeste), Adalgiza Balsemão Araújo (Sul), Wanderli Machado (Sul), Pedro Gonçalves Oliveira (Norte), Raimundo Nonato Soares (Norte).



Este Relatório Final da VII Plenária apresenta as diversas recomendações e moções sobre as questões aprofundadas nas discussões, bem como outras de extrema atualidade na organização do SUS e no controle social.

Denúncias sobre irregularidades e insuficiências no funcionamento dos Conselhos de Saúde, incluindo o Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo, dão amostras da vigilância das entidades da sociedade civil sobre o processo de implantação do SUS. Também em relação ao controle social, os conselheiros participantes da Plenária elaboraram recomendações sobre a criação de conselhos gestores nas unidades de saúde e conselhos regionais, bem como propuseram fluxos e ações para o fortalecimento da participação da sociedade nas definições sobre as políticas e no acompanhamento e avaliação das ações de saúde.

Em relação ao tema da organização e funcionamento dos serviços públicos de saúde, as moções e recomendações da Plenária reforçam as diretrizes de gestão descentralizada e integralidade da atenção definidas legalmente, denunciando e acompanhando os municípios e estados em que a orientação programática dos gestores não aponta nessa direção. De outra parte, diversos gestores Municipais e Estaduais tiveram suas ações de fortalecimento do SUS apontadas e reconhecidas pelos conselheiros participantes.

E, finalmente, considerando a determinação legal de realizar Conferências de Saúde a cada quatro anos, os Conselheiros participantes da VII Plenária recomendaram ao Conselho Nacional de Saúde o desencadeamento do processo da 11ª Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada no segundo semestre do próximo ano.

Recomendações e Moções

1 Relativas ao Controle Social:

1.1 Recomendações:

- 1.1.2 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam que o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde tomem as medidas necessárias para garantir os mandatos dos conselheiros estaduais de Saúde cassados arbitrariamente, pelo Governo do Estado do Espírito Santo, segundo denúncia apresentada neste encontro.
- 1.1.3 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde a criação de um fórum de intercâmbio de experiências de formação de conselheiros e de comunicação entre conselhos.
- 1.1.4 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde a criação de uma mala direta com todos os Conselhos e Conselheiros Municipais de Saúde.
- 1.1.5 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam que seja destinado um percentual de 1 a 5% do orçamento da Saúde para atividades de capacitação, atualização e formação de conselheiros de Saúde.
- 1.1.6 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos de Saúde que seja acionado o Ministério Público sempre que o Gestor do SUS insistir em descumprir a legislação que rege o Sistema Único de Saúde.



- 1.1.7 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde a criação, no Jornal do CNS, de espaço para matérias dos Conselhos Estaduais de Saúde.
- 1.1.8 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde o repasse aos Conselhos Estaduais de Saúde, mensalmente, das decisões aprovadas no CNS.
- 1.1.9 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos de Saúde e gestores maior apoio e articulação para a implantação dos conselhos gestores nas unidades de saúde, uma vez que há uma total desmobilização nesse sentido.
- 1.1.10 Tendo em vista o que determina a legislação, particularmente a Lei Federal 8142, e a importância do controle social no SUS, bem como que a X10.^a Conferência Nacional de Saúde ocorreu no ano de 1996, os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde as providências necessárias para desencadear o processo de preparação da 11.^a Conferência Nacional de Saúde, que deverá ser realizada no segundo semestre de 2000.
- 1.1.11 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos gestores do SUS e Conselhos de Saúde a garantia de acesso aos conselheiros portadores de deficiências visuais o acesso a materiais informativos em Braille, bem como a contratação de intérpretes da língua de sinais nas atividades realizadas com participação de portadores de deficiência auditiva.

1.2 Moções de Apoio:

- 1.2.1 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento ao Prefeito Sylvio Lopes Teixeira e ao Secretário Municipal de Saúde de Macaé (RJ), Dr. Pedro Reis, pelo empenho em democratizar suas administrações, apoiando e incentivando o funcionamento não apenas do Conselho Municipal de Saúde de Macaé, mas de todos os Conselhos Municipais, com vistas a uma gestão participativa e transparente.
- 1.2.2 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio à luta do Conselho Municipal de Saúde de Santarém (PA) pela autonomia daquele Conselho em relação ao legislativo, onde vereadores tentam representar o segmento de usuários e trabalhadores.
- 1.2.3 Os Conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento à Secretária Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Maria Luiza Jaeger, por, em cumprimento à legislação do SUS e de forma inédita entre os gestores estaduais, realizar prestação de contas do primeiro trimestre de governo em audiência pública na Assembléia Legislativa e no Conselho Estadual de Saúde.



1.3 Moções de Repúdio:

- 1.3.1 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio àqueles Secretários Estaduais e Municipais de Saúde que vêm dificultando e até mesmo inviabilizando a instalação e funcionamento dos Conselhos Estaduais, Municipais e Locais de Saúde.
- 1.3.2 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Secretário de Saúde do Estado do Paraná, que desrespeitou o resultado da reunião ordinária que elegeu os conselheiros representantes para esta VII Plenária Nacional, tendo efetuado apenas o pagamento das despesas dos representantes de usuários e do gestor, sob a alegação de falta de recursos para o pagamento das despesas do representante dos trabalhadores. Estas despesas foram assumidas pela entidade de origem do representante. Solicitam que respeite a decisão da 10.^a Conferência Nacional de Saúde de que os Conselhos assumam as despesas de todos os conselheiros eleitos como representantes para os eventos relacionados ao controle social do SUS, respeitando a paridade, bem como que sejam ressarcidas as despesas à entidade do trabalhador presente a esta Plenária.
- 1.3.3 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Secretário Estadual da Saúde da Paraíba, Dr. José Maria de França, por fechar o Conselho Estadual de Saúde por seis meses e por reduzir, com o apoio da Assembléia Legislativa, o número de membros do Conselho sem ouvir a sociedade civil organizada.
- 1.3.4 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio às dificuldades criadas pela representação da Fundação Nacional de Saúde do Acre à participação de funcionários nos Conselhos Estadual e Municipais, bem como em atividades relacionadas ao controle social.
- 1.3.5 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a medida autoritária do Governador do Estado do Espírito Santo, José Inácio Ferreira, e do Secretário Estadual da Saúde, João Felício Scardua, que através de Decreto desmantelou o Conselho Estadual de Saúde, criado em 1990 através de Lei Estadual. Em decorrência deste ato, os atuais conselheiros foram destituídos e, aproveitando-se da ausência de controle social, o governo capixaba inicia processo de privatização da Saúde. Tal gesto demonstra claramente a política de inviabilização do SUS, apontando para privilegiar o capital privado, impedindo o exercício do controle social definidos pelas Leis Federais 8080 e 8142 e possibilita ao governo do Estado do Espírito Santo anular a fiscalização dos recursos públicos referentes à Saúde.
- 1.3.6 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a postura da Secretaria de Saúde e do Governo do Distrito Federal por ter acabado com o programa Saúde em Casa através da publicação no Diário Oficial, sem passar pelo Conselho de Saúde, sem pagamento de rescisões trabalhistas, demitindo 3.200 servidores e deixando a população sem atendimento, fazendo voltar as filas nos hospitais. Esse programa foi aprovado por 90% da população em pesquisa feita no DF. Os participantes desta Plenária repudiam também a implantação do Programa de Saúde da Família sem passar pelos Conselhos de Saúde e fazendo contratação política sem nenhum critério de seleção.



- 1.3.7 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a postura do Secretário de Saúde do DF pelo fato de estar implantando programas de saúde sem passar pelo Conselho de Saúde, desrespeitando este fórum de deliberação, que é o responsável pela apreciação e deliberação da Política de Saúde a ser implantada no DF.
- 1.3.8 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Secretário da Saúde e Presidente do CES do Ceará, Dr. Anastácio Queiróz, por ter enviado para aprovação na Assembléia Legislativa nova composição do CES diferente da composição aprovada na II Conferência de Saúde do Ceará, excluindo entidades do segmento de usuários (Federação de entidades comunitárias do Ceará, Associação das Prostitutas e CUT) e do segmento dos profissionais (SINDSEF e Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Ceará).
- 1.3.9 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte pela forma com que vem conduzindo a gestão do SUS naquele município, desmontando as estruturas existentes para implantar projetos sem aprovação do Conselho Municipal de Saúde, em flagrante desrespeito ao controle social e aos princípios de universalidade, integridade e equidade do SUS, fato que levou o Conselho a destituí-lo da Presidência

2 Relativas à Organização da Atenção e da Gestão e às Políticas Intersetoriais:

2.1 Recomendações:

- 2.1.1 Recomendação a ser apresentada ao ministro da Saúde José Serra, ao governador do Estado do Rio Grande do Norte, Garibaldi Alves, à Prefeita de Natal, Wilma Faria. Considerando a grave situação em que se encontra o controle da dengue e do cólera; considerando a responsabilidade jurídica do Governo Federal e a complementaridade dos governos Estadual e Municipal; considerando a falta de integração e articulação existente entre os Governos Federal, Estadual e Municipal; considerando que esta falta de articulação e integração tem gerado falhas graves no combate destas epidemias; considerando que todos os infectologistas apontam para uma terceira epidemia de dengue com alta possibilidade de epidemia de dengue hemorrágica, que deverá provocar aumento vertiginoso da mortalidade; considerando os baixos níveis de investimentos financeiros no combate a estas epidemias; os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam:
- o imediato aporte financeiro – efetivo e emergencial – para o controle firme e rigoroso da dengue e do cólera;
 - a imediata integração e articulação das três esferas de Governo envolvidas a fim de evitar as graves consequências que poderão advir sobre toda a população.
- 2.1.2 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos de Saúde e gestores o desencadeamento de esforços pela inclusão dos hospitais universitários públicos na gestão plena dos municípios onde estão localizados e pela



criação de conselhos gestores dos mesmos. Os hospitais universitários são, nas cidades onde se localizam, importantes serviços para o atendimento dos usuários do SUS, respondendo muitas vezes pela quase totalidade dos atendimentos especializados no município e na região. Para evitar a privatização das universidades, e conseqüente privatização do atendimento à Saúde nestes hospitais, é imprescindível que façam parte do sistema municipal e sejam vinculados ao gestor único e controlados e fiscalizados por um conselho gestor paritário representativo da região por ele abrangida.

- 2.1.3 Os Conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam que os profissionais do PSF sejam contratados, na forma da lei, por concurso público; e que seus cargos sejam efetivos (de carreira) e não de provimento em comissão (de confiança), o que pressupõe a permanência dos Programas independentemente da modificação dos partidos no poder.
- 2.1.4 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Secretário Estadual de Saúde de Goiás que distribua aos municípios, inclusive para a Secretaria Municipal de Saúde de Cocalzinho de Goiás, os medicamentos da Farmácia Básica referentes ao quarto trimestre de 1998. Estes medicamentos estão estocados, em parte, no Laboratório Farmacêutico do Estado de Goiás (IQUEGO).
- 2.1.5 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Secretário de Saúde do Estado de Goiás que inclua no Orçamento, recursos para o credenciamento do Laboratório São Lucas no Hospital São Thomas de Aquino no Município de Cocalzinho de Goiás.
- 2.1.6 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde o reajuste dos valores per capita repassados aos Estados e Municípios, contribuindo para o estabelecimento de valores suficientes para a plena implementação do SUS.
- 2.1.7 Considerando o pronunciamento do Sr. Ministro da Saúde, José Serra, de que houve utilização de sangue contaminado com vírus HIV e hepatite, através da Fundação HEMOPE e demais redes de hemocentros do País; considerando que esse foi um pronunciamento infeliz e tecnicamente descabido, que provocou pânico e descrédito nos hemocentros do país; considerando que esse fato atingiu seriamente a unidade industrial de produção de hemoderivados, como a albumina e os fatores de coagulação VIII e IX, que o país importa em grande quantidade e a um custo elevado; considerando a necessidade de implantação imediata de unidades nacionais de hemoderivados; considerando o grande interesse econômico que envolve os hemoderivados; os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde que delibere mecanismos que assegurem a não exportação de plasma brasileiro e implantação e implementação de unidades industriais de hemoderivados no país, bem como exijam do Ministro da Saúde um pronunciamento, em cadeia nacional de rádio e televisão, que resgate a credibilidade e confiabilidade da rede de hemocentros do país, tranquilizando a população brasileira.
- 2.1.8 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos Nacional, Estaduais e Muni-



cipais de Saúde o empenho para a inclusão na legislação de cada nível de Governo os princípios da impenhorabilidade dos recursos do SUS (“São impenhoráveis os recursos recebidos por prestadores de serviços de saúde, desde que oriundos de serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde”) e de vedação de garantias com esses recursos (“É nula a constituição de garantias de pagamento, por parte dos prestadores de serviços de saúde, sobre recursos recebidos ou a receber do Sistema Único de Saúde, qualquer que seja a origem do débito) como mais uma forma de garantir a utilização na área da Saúde dos recursos do SUS.

- 2.1.9 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Governo Federal a construção na cidade de Angra dos Reis de um hospital de referência vinculado ao Ministério da Saúde como contrapartida da construção de três usinas nucleares, que produziram um crescimento populacional desordenado, com aumento de demanda de assistência à Saúde, além de outros problemas sociais nas áreas de Habitação, Educação, Meio Ambiente, além dos riscos de acidentes nucleares.
- 2.1.10 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde suas gestões junto ao Congresso Nacional para a aprovação imediata da PEC 169.
- 2.1.11 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde a implantação imediata da Gestão Plena no DF.
- 2.1.12 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde desencadear processo de revisão das tabelas de procedimentos do SIA/SIH, tendo em vista a defasagem dos valores, o que dificulta o acesso dos usuários a ações de saúde qualificadas.
- 2.1.13 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde a unificação dos tetos financeiros das diversas modalidades de procedimentos de AIH, FAC e PAB, revertendo a fragmentação atual, agravada por recentes portarias do MS, que mantém as variações regionais e prejuízos financeiros aos Estados e Municípios, como acontece com o Estado de Goiás, bem como subtrai a necessária autonomia dos gestores estaduais e municipais na implementação do SUS.
- 2.1.14 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos gestores do SUS a implantação imediata do Cartão SUS em todo o país, na modalidade definida pela 10ª Conferência Nacional de Saúde, bem como a implementação de estratégias de fortalecimento das ações básicas de saúde.
- 2.1.15 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde a criação de uma modalidade de compensação aos municípios de fronteira para o pagamento das ações de saúde prestadas nos municípios brasileiros de fronteira com outros países para habitantes dos países do Mercosul que buscam atendimento no Brasil, aumentando a demanda nos serviços sem que haja a contrapartida financeira.



- 2.1.16 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional de Saúde, ao CONASS e ao CONASEMS que promovam um Seminário sobre o atendimento à Saúde dos brasileiros que vivem em países vizinhos, particularmente do MERCOSUL. Essa atividade deve ser desenvolvida em algum dos 78 municípios de fronteira, particularmente em Foz do Iguaçu, que atende aproximadamente 300 mil “brasi-guaios”.
- 2.1.17 Tendo em vista que as Secretarias Estaduais de Saúde, após a municipalização da Saúde e da implementação da NOB 96, retraíram os seus investimentos financeiros na área; tendo em vista a necessidade, até mesmo ética, de que os Estados participem financeiramente no processo de implementação da Saúde, definida constitucionalmente como direito de todos e dever do Estado; os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde que articulem emendas populares aos Orçamentos estaduais prevendo recursos próprios dos Estados para a transferência solidária aos Municípios (Pisos Estaduais de Saúde), a exemplo do que já fez o Estado do Rio Grande do Sul. Segundo o que já foi aprovado no orçamento daquele Estado, os repasses, Fundo a Fundo (FES – FMS), deverão ser feitos a partir de critério populacional (50% dos recursos), gastos municipais com saúde (30% dos recursos) e necessidades de cada Município, medido através do inverso da receita per capita (20% dos recursos). O repasse deve ser extensivo a todos os Municípios habilitados e permitir a aplicação de 60% em despesas de custeio.

2.2 Moções de Apoio:

- 2.2.1 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul pelo compromisso com a implementação de 10% de recursos próprios para a Saúde e pela implantação imediata de transferências financeiras Fundo a Fundo de recursos do Orçamento próprio para os Municípios, inaugurando uma forma inédita de cooperação financeira estadual com os Municípios.
- 2.2.2 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam aos parlamentares do Congresso Nacional seu apoio à aprovação da PEC 169 em caráter de urgência, para auxiliar a recuperação da dignidade e Saúde do povo brasileiro.
- 2.2.3 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento ao Prefeito de Camaragibe (PE), Paulo Santana, pela implementação de políticas de bem-estar social apesar da crise nacional e da omissão do governo federal, cuja política está voltada aos interesses internacionais. Reconhecem particularmente a política de respeito aos trabalhadores públicos, com elevação do piso salarial e implantação de PCCS.
- 2.2.4 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio à luta dos servidores do Sistema Nacional de Auditoria por uma estrutura ágil e eficiente para as Unidades do Serviço de Auditoria do Ministério da Saúde nos Estados, bem como a adoção de outras medidas para fortalecer este núcleo de controle, estratégico para a avaliação da gestão estadual e para a cooperação técnica aos Estados e Municípios.



- 2.2.5 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio ao Banco do Nordeste pelo lançamento do Programa Farol do Desenvolvimento, cujo objetivo é o desenvolvimento sustentável de cada município do Nordeste, a partir de suas potencialidades, recursos naturais e humanos, com formação de comitês representativos dos diversos segmentos da sociedade. Manifestam também seu apelo aos políticos para que não atrapalhem ou inviabilizem esse programa.
- 2.2.6 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento ao Governador do Estado do Rio de Janeiro, Anthony William Garotinho Matheus de Oliveira, e ao Secretário Estadual da Saúde, Dr. Gilson Cantarino O'Dwyer, pela coragem e determinação de romperem com a gestão privatizada (terceirizada) dos Hospitais Estaduais e viabilizarem a recuperação dos níveis salariais dos profissionais de saúde da rede, cumprindo assim as promessas assumidas durante a campanha eleitoral.
- 2.2.7 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio ao movimento de resistência das rádios comunitárias, que vêm sofrendo repressão por parte do governo federal através do ministro Pimenta da Veiga, que vem determinando que a Polícia Federal apreenda os equipamentos e prenda diversas lideranças comunitárias. A democratização dos meios de comunicação, principalmente através das rádios comunitárias, é a consolidação da participação popular em suas opiniões contra o regime neoliberal implantado em nosso país, sendo fator determinante para divulgação das ações dos Conselhos Locais, Distritais e Municipais de Saúde, bem como da luta de diversas entidades populares e sindicais.

2.3 Moções de Repúdio:

- 2.3.1 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde acolhendo manifestação dos Conselheiros representantes dos usuários e trabalhadores de saúde do Conselho Municipal de Saúde de Recife, manifestam seu repúdio à empresa de laticínios *Carolina*, distribuidora de leite através do programa de combate à desnutrição da cidade do Recife que, irresponsavelmente, entregou toneladas de leite com baixo teor de gordura (12% apenas), ao invés de leite com um teor de 26%, assim como, após corrigido este problema, entregou uma segunda amostra do leite apresentando coliformes fecais e estafilococcus aureus. A esta situação também estão submetidos os usuários do programa no Estado da Paraíba. Os Conselheiros alertam que esta mesma empresa entrega leite para o mesmo programa em vários Estados e Municípios do país. Há um mínimo de dignidade humana que o homem não pode negociar.
- 2.3.2 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam veementemente qualquer tentativa de terceirização de Recursos Humanos em atividade de caráter permanente, como os Programas de Saúde Pública.
- 2.3.3 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Prefeito de Goiânia, Nion Albernaz, pela sua postura intransigente diante do movimento de greve dos agentes comunitários que reivindicam melhores salários e condições dignas de trabalho, além de plano de saúde e garantias trabalhistas. Repudiam também sua conivência com a flexibilização dos direitos traba-



lhistas, evidenciada no convênio utilizado para a contratação destes profissionais.

- 2.3.4 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Governo de Goiás pela implementação, coerente com o projeto neoliberal, do desmonte dos serviços públicos evidenciado com o recente anúncio da lista das empresas públicas goianas a serem privatizadas, dentre as quais a IQUEGO (Indústria Química do Estado de Goiás), responsável pela produção de mais de 70 medicamentos (incluindo os componentes do coquetel para portadores de HIV) e considerada de excelência em qualidade na América Latina. A privatização da IQUEGO significa um atentado à Saúde Pública e crime contra o patrimônio público.
- 2.3.5 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a forma como vêm sendo tratadas as questões sociais em todo o país, visto que nestes cinco anos de Governo FHC, todas as conquistas da população foram categoricamente deixadas de lado enquanto o projeto neoliberal do Governo Federal investe e apoia banqueiros e agiotas internacionais.
- 2.3.6 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao pronunciamento do Sr. Ministro da Saúde, Econ. José Serra, sobre a utilização de sangue e hemoderivados contaminados por serviços públicos do país, entre os quais o HEMOPE, e sobre a exportação de plasma, em detrimento do desenvolvimento de plantas de produção de hemoderivados no Brasil.
- 2.3.7 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Ministro da Saúde, José Serra, por estar descentralizando a Fundação Nacional de Saúde de forma arbitrária, sem ouvir os trabalhadores daquele órgão, em total desrespeito às deliberações da 10ª Conferência Nacional de Saúde.
- 2.3.8 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde apresentam moção de repúdio ao Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (PI), Dr. Sílvio Mentos, também presidente do CONASEMS, por transformar em Cargos de Confiança as funções de coordenador (médico) e subcoordenador (enfermeiro) do Programa de Saúde da Família (PSF), através de Lei Municipal, e por excluir do referido programa profissionais por divergências político-partidárias.
- 2.3.9 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a atitude do ministro da Saúde, José Serra, pela suspensão, por 30 dias, dos repasses financeiros da Gestão Plena de Cuiabá sem ouvir o Conselho Municipal de Saúde, o Conselho Estadual e a Comissão Intergestores Bipartite, desrespeitando o controle social e as instâncias de pactuação na construção do SUS.
- 2.3.10 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam o prefeito de Cuiabá, Roberto França, e o Secretário de Saúde, Bento Porto, pela forma ilegal de pagamento aos agentes comunitários de saúde e pelo valor que recebem (R\$ 156,00) para trabalhar oito horas diárias, sem outros direitos trabalhistas.
- 2.3.11 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, legitimamente representando a população brasileira, repudiam a forma pela qual o Governo Federal, através da Secretaria de



Assuntos Estratégicos (SAE), vem conduzindo o PLANO DE EMERGÊNCIA para casos de acidente nas regiões onde estão instaladas as usinas nucleares brasileiras. É do conhecimento dos órgãos públicos federais que os principais acessos rodoviários ao município de Angra dos Reis (RJ) encontram-se em estado precário de conservação, sendo condição mínima a sua recuperação e manutenção para que seja expedida a licença de funcionamento da Usina de Angra II. Até a presente dada, o Governo Federal somente investiu na construção do complexo nuclear, sem se preocupar com o ônus social oriundo da implantação do referido projeto e com a população no que diz respeito a sua segurança, principalmente com a execução de campanhas permanentes de esclarecimento de forma compreensível e lúcida. Além disso, o hospital construído na Vila Residencial para atender aos funcionários, dependentes e a população periférica foi transformado em FUNDAÇÃO DE DIREITO PRIVADO, visando tão somente o lucro com os convênios particulares, apesar dos apelos da população, entidades representativas, Conselho Municipal de Saúde e Governo Municipal, deixando de atender pelo SUS. Esse é o resultado da prática nefasta de uma política que visa só atender as regras do mercado financeiro internacional em detrimento das políticas sociais, principalmente a Saúde, no que diz respeito à universalidade, integralidade e equidade.

2.3.12 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Governo do Estado de Pernambuco em decorrência dos seguintes fatos:

- Falta de segurança nos hospitais de grande porte;
- Sucateamento, falta de medicamentos, alimentos e trabalhadores nas unidades de saúde estaduais, que também não recebem recursos financeiros;
- Criação do Fundo de Pensão (FUNAPE) e o corte das ações de saúde do trabalhador público, remetendo-os para o SUS;
- Aprovação de reforma administrativa no Estado;
- Corte dos vales-alimentação dos servidores públicos;
- Aprovação, pela Assembléia Legislativa, de autorização para o governador Jarbas Vasconcelos vender o patrimônio público;
- Terceirização de serviços, desviando recursos financeiros públicos.

2.3.13 Considerando o momento crítico por que passa a Política de Saúde do Município de São Paulo, decorrente do retrocesso na implantação do SUS com o objetivo de instituir outros sistemas como o Plano de Atendimento à Saúde (PAS) e QUALIS; considerando o pouco investimento financeiro pelo Governo do Estado, perfazendo 5,25% do seu Orçamento próprio com a Saúde, o que compromete o funcionamento dos hospitais e demais serviços estaduais existentes na capital, que compreende mais de 50% da rede pública; considerando que desde 1993 os Governos Municipais vem “bombardeando” o SUS com propostas aventureiras



e sem compromisso com a saúde da população e, de forma desrespeitosa e arbitrária, não reconhecem o Conselho Municipal de Saúde eleito democraticamente e legitimamente na VII Conferência Municipal de Saúde em 1997, criando outro conselho de saúde paralelo; os Conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio e recomendam ao gestor federal e ao CNS providências com vistas:

- Ao cumprimento das resoluções aprovadas nas conferências municipal e estadual de saúde;
- Revogação da legislação atual sobre o controle social em São Paulo e reconhecimento do Conselho Municipal eleito na Conferência Municipal de Saúde;
- Realização da IX Conferência Municipal de Saúde, com aprovação de uma nova lei e com a eleição de um novo Conselho;
- Implantação plena do SUS, com proposta de municipalização que respeite as leis do SUS e sua NOB de 1996, e que seja aprovada pelos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde;
- Extinção do PAS e abertura da CPI para apurar todas as responsabilidades.
- Aplicação de 10% do Orçamento próprio das três esferas de governo na Saúde;



VIII PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

Brasília, 9 e 10 de dezembro de 1999



I HISTÓRICO

As Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde foram instituídas a partir de deliberação da 10ª Conferência Nacional de Saúde com o objetivo de promover e aprofundar a articulação entre os Conselhos de Saúde do país, com vistas ao aumento da autonomia no funcionamento desses fóruns. Nessa perspectiva, a VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde foi realizada nos dias 9 e 10 de dezembro de 1999, no Auditório do Centro Educacional Maria Auxiliadora, em Brasília (DF).

A programação desenvolvida incluiu painéis sobre Conjuntura da Saúde e do Financiamento do SUS, apresentado pelo professor Elias Antônio Jorge (CNS); sobre a Avaliação do Controle Social nas Regiões, apresentado pelos representantes regionais; sobre a 11ª Conferência Nacional de Saúde, apresentado pelo coordenador Geral do CNS, Nelson Rodrigues dos Santos, e pela coordenadora Nacional da Pastoral da Criança, Zilda Arns Neumann; sobre o Controle Social no SUS, apresentado pelo secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Gilson Cantarino O'Dwyer; sobre Capacitação de Conselheiros de Saúde, apresentado pelos procuradores da República Humberto Jaques de Medeiros Francisco M. Filho – (do Ministério Público Federal do DF e RO); e sobre o Contexto do Controle Social no País, com a participação do ministro da Saúde, José Serra, cuja síntese foi apresentada pelo Conselheiro do Conselho Nacional de Saúde, Jocélio Drummond.

A organização da Plenária esteve sob responsabilidade de um fórum de representantes regionais, eleitos na Plenária anterior, e de conselheiros do Conselho Nacional de Saúde, composto pelos seguintes membros: Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Henrique Drummond, Zilda Arns Neumann e Temístocles Marcelos Neto (CNS); Região Norte – Pedro Gonçalves Oliveira e Raimundo Nonato Soares (titulares) e Everaldo de Souza Martins Filho e Gilvanete Pereira da Silva (suplentes); Região Nordeste – José Teófilo Cavalcante e José Lourenço das Brotas Neto (titulares) e José Teles dos Santos e Alessandra Ximenes da Silva (suplentes); Região Centro-Oeste – Júlio César das Neves e Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (titulares) e Edmirson Batista (suplente); Região Sudeste – Paulo Roberto de Carvalho e Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (titulares) e Maria Gloza e Alexandre Fraga (suplentes); Região Sul – Adalgiza Balsemão Araújo e Wanderli Machado (titulares) e Geraldo Pereira de Andrade (suplente). O Relatório Final foi sistematizado por Alcindo Antônio Ferla (CES/RS) e Áurea Pitta (FIOCRUZ).

Este Relatório Final procurou sistematizar as discussões ocorridas durante as atividades plenárias (mesmo sem a validação da Plenária Final) e as moções e recomendações da Plenária Final, além de incorporar um documento com propostas entregues ao Senhor Ministro da Saúde, José Serra, durante sua participação na VIII Plenária.

II PAUTA E DELIBERAÇÕES

1 Introdução

As atividades da VIII Plenária iniciaram-se por uma análise do contexto político e social do Brasil. Essa análise mostrou que a conjuntura do país da época expunha a população brasileira a um aprofundamento da crise social com destaque para a agudização do desemprego e das desigualdades sociais.

Este contexto, determinado por uma cruel política econômica, tinha talvez como principal característica, uma profunda inversão do papel do Estado: ao invés de um Estado democrático pautando suas políticas econômicas e sociais a partir da lógica das necessidades sociais, se via consolidar um Estado que solapava o salário, os direitos sociais e garantias constitucionais elementares da população brasileira em benefício de uma "ciranda" financeira que atende, especialmente aos interesses do capital especulativo, do empresariado internacional e ao pagamento do serviço de uma dívida externa que, minuto a minuto, dia após dia, mês após mês, consumem o equivalente a investimentos sociais que impactariam positiva e efetivamente a qualidade de vida e a conquista dos ideais de equidade dos brasileiros.

Neste contexto, a difícil, mas vitoriosa luta por recursos financeiros vinculados e repasses fixos de Fundo a Fundo no âmbito dos serviços de saúde foi tão festejada como cuidada: Pela exposição,



caberia agora garantir os avanços conquistados com a nova PEC 86 – que aglutinou as antigas PEC 169 e 82A – fossem mantidos em sua tramitação no senado federal.

Este quadro, somado às dificuldades e heterogeneidade, no território nacional, do funcionamento dos Conselhos de Saúde, vinham tornando cada vez mais clara, para os próprios conselheiros, a necessidade de capacitação para participação nos processos de controle e formulação de políticas, bem como a necessidade assessoramento destes conselhos por comissões técnicas específicas.

Este panorama apontava, para o temário e para a necessidade mesma de convocação da 11ª Conferência Nacional de Saúde, prevista para o ano 2000. O deputado federal Eduardo Jorge (PT – SP), que participou das atividades da VIII Plenária, ressaltou a importância dos Conselhos de Saúde e do movimento dos Secretários Municipais e Estaduais de Saúde como “ponta de lança” do processo de renovação das Políticas Públicas no Brasil.

Ele ressaltou a vitória da PEC, expressão da correlação de forças na Câmara Federal: importante vitória apesar de não ser o texto ideal, e a necessidade de mobilização nacional em favor de sua aprovação na íntegra, pelo Senado Federal.

A deputada federal Jandira Fegalli (PCdoB – RJ) destacou a distância existente entre legislativo federal e o povo: apesar de 70% de rejeição popular, o Governo Federal consegue aprovar o que quer no plenário do Congresso. A VIII Plenária de Conselheiros, assim, seria um “oxigênio” nas relações Governo e a realidade vivida pela sociedade. A parlamentar convocou os presentes à mobilização contra o que chamou de projeto-alma do governo, que tira 20% da arrecadação da Previdência para o fundo de Estabilização Fiscal, transferindo assim dinheiro do povo para pagar as dívidas do sistema financeiro, desprezando os direitos de cidadania.

Já a deputada federal Luiza Erundina (PSB/SP), dizendo-se grata e devedora da mobilização dos conselheiros de saúde quando da sua gestão frente à Prefeitura de SP, lamentou que a correlação de Força do Congresso não permitisse traduzir as conquistas da população em termos de políticas e recursos públicos. Os movimentos e sua pujança animavam, de acordo com ela, aqueles que vinham dedicando a vida às políticas públicas como dever de Estado. Erundina ressaltou ainda a importância que vinha tendo a minoria no Congresso e reafirmou a disponibilidade de seu mandato como instrumento de luta pelos direitos de cidadania.

2 Panorama do Controle Social em Saúde no Brasil

Como atividades preparatórias à Plenária Nacional, os representantes regionais realizaram um diagnóstico da situação do controle social e do SUS nos Estados e Municípios. Esse diagnóstico e algumas propostas elaboradas são apresentadas a seguir, conforme relato do período:

a) Na Região Centro-Oeste:

- Alguns Conselhos, principalmente municipais, ainda funcionam por Decreto. A diretoria, conselheiros e presidente dos Conselhos não são eleitos pelo Plenário, sendo que a maioria têm comissões permanentes com atuação precária.
- Todos têm Fundo de Saúde, porém com fiscalização precária. A maioria dos Estados e Municípios não tem PCCS;
- Poucos municípios, além das capitais e Estados, têm programas de capacitação de conselheiros;
- Em Mato Grosso, o Estado e alguns municípios têm ouvidorias, alguns apenas um disque-saúde.



- Algumas propostas foram apresentadas pelos representantes da Região Centro-Oeste: garantir autonomia, na forma da lei, para os Conselhos, com assessorias, recursos humanos, infra-estrutura e capacitação; garantir o funcionamento de ouvidorias no sentido de contribuir para o planejamento das ações de saúde, e, conseqüentemente, para a fiscalização do Orçamento; fortalecimento dos fóruns dos segmentos representados nos Conselhos; implantação imediata do PCCS para o SUS; estabelecer prazo para que o Conselho Nacional de Saúde tome medidas cabíveis caso Municípios e Estados não se regularizem quanto à execução da NOB; garantir universalidade e equidade no atendimento; elaborar e cumprir a PPI; criar Câmaras de Compensação; participação efetiva do Ministério Público na fiscalização do SUS; realização de Plenárias Regionais e Estaduais de Conselheiros de Saúde.

b) Na Região Sul:

- Por decorrência das questões apresentadas, foram discriminadas Estado a Estado.
- Em Santa Catarina, identificou-se como problemas a cultura política conservadora na relação de forças, dificultando o controle social;
- A desarticulação entre os Conselhos estadual e municipais;
- Capacitação de conselheiros através de iniciativa isoladas;
- Ausência de prestação de contas trimestral pelo Estado, apenas por muitos dos Municípios;
- Falta de agilidade do Conselho Estadual devido à não aprovação da criação da Mesa Diretora do Conselho.
- Foram apresentadas como propostas pelo Estado: regulamentação do Orçamento estadual destinado à Saúde com percentual mínimo de 10% das receitas estaduais (chegando progressivamente a 13%); normatização do acesso igualitário da população através de fila única; regulamentação da proibição de qualquer tipo de cobrança direta nos estabelecimentos hospitalares públicos; aprovação do regimento interno do CES e de diferentes comissões assessoras.
- No Estado do Paraná, o primeiro Estado brasileiro a implantar capacitação de conselheiros, foram realizadas 12 oficinas com participação de mais de 1.000 (hum mil) pessoas;
- Foram identificadas dificuldades na apropriação pelos conselheiros dos instrumentos de controle social;
- Foram publicadas cartilhas para curso “Exercendo a Cidadania” em cinco regionais de saúde;



- Em 1997, o Programa de Capacitação de Conselheiros atendeu a 1.053 cidadãos;
- Em 1998, a 668 pessoas;
- Em 1999, a 670;
- Em 1999, 344 municípios realizaram conferências municipais de saúde com 325 delegados usuários.
- No Rio Grande do Sul, o programa de capacitação de conselheiros de saúde é realizado desde 1995, com a Coordenação do CES e apoio dos Ministérios Públicos Estadual e Federal, Escola de Saúde Pública, Conselhos Regionais e Municipais de Saúde do RS, Associação dos Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde e da Federação dos Municípios;
- No ano de 1999, essas atividades tiveram a participação de 1.800 conselheiros, com uma média de 140 por encontro (13 ao todo);
- Esses encontros são realizados regionalmente, com programação estabelecida pelo CES/RS, todos os professores são voluntários;

C) Na Região Norte:

Os problemas de todos os Estados e Municípios são quase idênticos;

- No Pará, o Governo vem “empurrando com a barriga” a descentralização, repassando unidades para os Municípios totalmente desaparelhadas;
- Um dos entraves é que os secretários não são ordenadores de despesa – quem ordena é a SEPLAN;
- Nenhum Conselho tem Secretaria Executiva, o que é comum ao Amapá e Tocantins;
- Quem habilita os municípios é o Conselho Estadual de Saúde. Os municípios não realizam Conferências, o CES está tentando desabilitar esses municípios;
- A capacitação é feita somente por segmentos, como o caso da Pastoral da Criança e dos Sindicatos. A CUT tem capacitado os usuários, atividade que tem surtido como efeitos, denúncias contra o Governo do Estado e os serviços;
- Há dificuldades de custeio do trabalho de conselheiros e a liberação do ponto para que possam realizar suas funções;
- Vêm-se conseguindo manter o controle social, mas falta a contrapartida do Governo;



- Faz-se necessária posição rigorosa do Ministério da Saúde em relação aos recursos e desvios de recursos da Saúde;
- É necessário estimular a troca de entidades do Conselho por outras menos atuantes;
- As propostas apresentadas pela Região são de que seja cobrado dos Municípios a obrigatoriedade do concurso público para ingresso no serviço público; obrigar os Estados a dar a sua contrapartida para os fundos estaduais e municipais; obrigatoriedade de orçamentos próprios para os Conselhos; obrigatoriedade de realização das Conferências de Saúde e da prestação de contas dos gestores aos conselhos; capacitação imediata dos conselheiros estaduais e municipais; liberação dos conselheiros do trabalho em dias de reunião; efetivar legislação que garanta aos conselhos poderes de convocar e requisitar pessoas para prestar esclarecimentos; realizar ampla divulgação dos direitos dos usuários do SUS; implantar planos de cargos e salários para os trabalhadores do SUS; definir o papel dos Agentes Comunitários de Saúde, seus direitos e deveres; obrigatoriedade de concurso público para todos os trabalhadores da saúde. O Ministério da Saúde deve dar exemplo para os gestores estaduais, que muitas vezes tomam deliberações sem consultar o Conselho.

D) Na Região Nordeste I (que envolve os Estados da Paraíba, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte e Ceará)

- Não houve possibilidade de um maior contato com os Conselhos para a realização da avaliação;
- Não houve retorno do questionário que coletava dados por parte de todos os Estados, fazendo com que a avaliação apresentada fosse parcial. Mesmo assim, foram identificados como problemas a falta de capacitação de muitos Conselhos Municipais;
- Há muitos indicativos da corrupção;
- Há despreparo por parte do Ministério Público;
- Não há assessoria técnica estruturada nas áreas contábil, jurídica e de comunicação para o exercício dos Conselhos Municipais e Estaduais;
- Muitos Conselhos não tem normas claras de funcionamento e regimento interno;
- Faltam técnicos para assessoria aos Conselhos;
- Há divulgação precária sobre o papel e a importância dos Conselhos; especificamente no Ceará, a comunicação da VIII Plenária só chegou a 32 dos 184 municípios;
- A mídia faz do Ceará uma “ilha da fantasia” em termos de Saúde, mas na maioria dos municípios os Conselhos são constituídos por representações indicadas pelos prefeitos;



- Para reverter esse quadro é fundamental a capacitação contínua sobre o papel do conselheiro, conhecimento legislação e infra-estrutura mínima para o funcionamento dos conselhos;
- O acesso à informação é fundamental para o trabalho do conselheiro;
- Os agentes comunitários de saúde devem estar representados no CMS como trabalhador de nível elementar.

e) Na Região Nordeste II (que envolve os estados de Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco e Sergipe):

- Os principais problemas apresentados foram: a maioria dos Conselhos tem o Secretário de Saúde como Presidente;
- Não há Plano de Cargos e Salários compatível com a complexidade das formas de atuação profissional no SUS;
- Não há capacitação de conselheiros para aumentar a qualidade do controle;
- Um questionário estruturado para diagnosticar a situação do controle social na região apontou os seguintes problemas: dos cinco Estados, dois têm conselhos sem sede própria; dois não têm assessoria; três sofrem com a falta de dotação orçamentária; um não tem paridade e nem comissão assessora; cinco possuem o Secretário de Saúde como presidente;
- Destes Estados: um não tem Fundo de Saúde; um não tem Plano de Saúde Anual; nenhum deles tem Plano de Cargos e Salários dos servidores da Saúde; três não dão acesso aos Conselhos aos extratos bancários do Fundo de Saúde. A prestação de contas não é regular; um Conselho não atua na formulação de estratégias e um não realiza capacitação de conselheiros;
- Foram apresentadas as seguintes propostas: Acompanhamento sistemático da dinâmica dos CESs pelo CNS; Introduzir metodologia e dinâmica de acompanhamento, pelo CESs, dos CMSs; Desenvolver instrumento para os Estados apresentarem seu desenvolvimento; Enviar periodicamente subsídios, conteúdos para a discussão do controle social e da Política de Saúde pelos CMSs, CESs e CNS; Promover capacitação dos Conselheiros coordenada pelos Estados; Fiscalizar a aplicação do PAB nos municípios; Suspender imediatamente o repasse de recursos do PAB quando for identificado uso indevido do mesmo; Melhorar a atuação dos CESs na formulação de estratégias e na análise para aprovação do Plano Estadual e respectiva proposta orçamentária.

F) Na Região Sudeste, foram apresentados os seguintes problemas:

- Poucos municípios participam ativamente da execução da Política de Saúde Estadual, o mesmo ocorrendo com os CESs;



- As legislações municipais estão com vários problemas, entre eles: falta de paridade,
- As representações dos trabalhadores em saúde nem sempre seguem as indicações da 9ª Conferência Nacional de Saúde;
- O acompanhamento da política orçamentária municipal é feito de forma heterogênea na região;
- A prestação de contas pelos dirigentes do SUS, os relatórios de gestão, os Planos de Saúde Anuais não são rotineiros na maioria dos municípios e não tem coerência entre si, cumprindo apenas o seu papel legal;
- Falta repasse de informações entre os segmentos representados nos conselhos;
- Falta intercâmbio entre os CESs e os CMSs.
- As propostas apresentadas foram: garantir dotação orçamentária própria aos CMSs, CESs e CNS; organizar plenárias regionais de conselheiros de Saúde; incluir nos currículos escolares, formação básica sobre políticas públicas – de Saúde, Educação, etc.; distribuir nos Postos de Saúde e legislação que trata dos direitos do usuário do SUS; constituir mecanismos obrigatórios de repasse, por parte dos conselheiros de saúde, das informações referentes às decisões do Conselho de Saúde aos seus suplentes e segmentos representados; desenvolver programas de capacitação que levem em conta a diversidade das realidades municipais; dar mais visibilidade aos Conselhos de Saúde, tornando-os mais conhecidos e populares; Promover maior intercâmbio entre os Conselhos dos Estados; reformular as legislações municipais de forma a garantir o controle social; incluir nos cursos de capacitação de conselheiros noções como: democracia, democracia direta, democracia representativa, cidadania, história das políticas de saúde, regime político brasileiro, gênero; estimular o funcionamento dos conselhos gestores de Unidades de Saúde; estabelecer uma regularidade de seis meses para a convocação das Plenárias Estaduais; efetivar o poder deliberativo dos Conselhos de Saúde; discutir, a partir das bases, o projeto de capacitação de conselheiros proposto pelo Ministério da Saúde e Ministério Público; aprofundar as discussões sobre a NOB 96; Reafirmar como fóruns deliberativos finais, os CMSs e CESs, e não as Comissões Bipartites; criar comitês – nacional, estaduais e municipais – de formação continuada com representação de todos os segmentos (usuários, trabalhadores e gestores) no sentido de melhor encaminhar o processo de capacitação de conselheiros; que haja integração permanente entre os CESs e os CMSs; que todos os recursos vinculados aos municípios e estados sejam publicados no D.O., como já acontece com o Ministério da Educação; Que todos os recursos repassados aos Estados e Municípios tenham o aval dos respectivos Conselhos de Saúde; que o Ministério Público, em conjunto com os Conselhos de Saúde – estaduais e municipais – faça cumprir – o disposto no artigo 12 da lei federal 8689 e no artigo 9 do decreto 165.



Uma síntese dessas propostas foi apresentada ao Ministro da Saúde durante sua participação na Plenária. Ele destacou a importância do Controle Social e afirmou ser possível implementar uma grande parte das propostas apresentadas.

3 Propostas Gerais da VIII Plenária

A questão do aprofundamento do controle social e do SUS foi amplamente debatida durante a Plenária, tendo produzido várias propostas para efetivá-lo. A ampla divulgação das datas das reuniões dos Conselhos Municipais e suas deliberações, alcançando toda a população e conselhos de outros municípios (comunicação interconselhos) foi uma proposta ratificada por diversos participantes. Igualmente reiterada a proposta de criação e fortalecimento de conselhos regionais e a descentralização das atividades dos Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde.

Da mesma forma, se defendeu a maior integração dos conselheiros com os segmentos que representam, no sentido de estarem prestando contas de suas ações e levando reivindicações de seu segmento para discussão. De acordo com a Plenária, deveriam ser promovidas campanhas dirigidas aos usuários, estimulando-os a conhecer e cobrar dos conselheiros de saúde ações e desempenho condizentes com a sua responsabilidade pública. Também deveriam ser garantidas a implantação de ouvidorias e secretarias executivas de Conselhos de Saúde em todo o território nacional.

Ainda no sentido de fortalecer o controle social, os delegados recomendaram que o Conselho Nacional de Saúde deveria elaborar pesquisa, a ser realizada nos encontros de conselheiros de saúde, de forma a melhor avaliar o SUS com suas particularidades municipais e estaduais. Os delegados propuseram ainda a criação e distribuição de cartilhas, manuais e/ou vídeos com noções de Orçamento para conselheiros de saúde, para contribuir com o acompanhamento e execução nos Municípios e Capitais.

Mesmo com definições legais já existentes, algumas questões foram reiteradas pelos participantes da Plenária, evidenciando a necessidade de vigilância continuada pelo Conselho Nacional e pelos Conselhos Estaduais de Saúde. Aspectos como garantia de participação popular com paridade e representatividade nos Conselhos de Saúde; cumprimento efetivo do dispositivo legal que trata da apresentação pública trimestral das prestações de contas pelos gestores; realização periódica de plenárias regionais de Conselhos de Saúde; cumprimento das decisões dos Conselhos e Conferências, com acompanhamento do Ministério Público; e criação de um cartão nacional de identificação dos conselheiros de saúde, que facilite o acesso aos serviços e documentos para o controle social foram citados.

Segundo os delegados, o CNS deveria ser mais ágil e efetivo na vigilância dos Conselhos de Saúde que não estivessem em conformidade com a legislação, acionando o Ministério Público no sentido de bloquear o repasse de verbas federais até que fosse cumprida a lei. O CNS e o Ministério Público deveriam garantir maior agilidade no andamento de processos com denúncias sobre atendimento na Saúde.

Outras questões relativas ao fortalecimento do Controle Social já apresentadas em fóruns anteriores também foram reiteradas na Plenária, entre elas estão: a garantia de periodicidade dos cursos de capacitação de conselheiros, especialmente no que se referisse à análise dos Orçamentos, com ampla divulgação do cronograma das atividades realizadas para esse fim; garantia de que os Conselhos de Saúde tenham comissões de acompanhamento dos Orçamentos, preferentemente paritárias; criação do Cadastro Nacional de Conselheiros de Saúde; viabilização do acesso de todos os Conselhos de Saúde à Internet, com seus próprios *e-mails*; criação de jornais e boletins no Conselho Nacional e nos Conselhos Estaduais de Saúde, com distribuição ampliada aos conselheiros municipais; garantia de recursos financeiros para que os Conselhos Nacional e Estaduais possam prestar assessoria, de forma autônoma, aos municípios; garantia de recursos financeiros nos orçamentos dos Conselhos de Saúde para ampla divulgação das resoluções, recomendações e demais ações do controle social; destinação de um mínimo de 1% dos recursos de cada gestor para os Conselhos de Saúde correspondentes;

Embora sem consenso quanto à formulação, o combate à partidização dos conselhos foi apresentado como proposta de fortalecimento dos mesmos. O dissenso sobre a formulação deveu-se à



defesa de que essa ação não deveria significar a exclusão das forças partidárias dos Conselhos, já que além de direito do cidadão, os partidos políticos poderiam ser, na visão dos delegados, uma força de democratização e de defesa dos interesses da população.

Para garantir a continuidade das deliberações dos Conselhos mesmo na ausência dos conselheiros titulares, os suplentes deveriam acompanhar as reuniões ordinárias, argumentou a Plenária em seu Relatório Final, que ainda recomenda que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde só deveriam aceitar projetos que tivessem a aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Os participantes também fizeram propostas em relação à dinâmica das Plenárias de Conselhos. Para eles, a duração das Plenárias Nacional deveria ser de três dias, com a criação de um mecanismo de apresentação ágil e formal de denúncias durante as mesmas. Na IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde deveria ser apresentado o projeto de “Municipalização Solidária da Saúde”, adotado pelo Estado do Rio Grande do Sul, que, para os delegados, fortaleceu a participação do gestor estadual na organização dos serviços de saúde. Para garantir a participação de pessoas portadoras de deficiências nas atividades, deveria ser incluída linguagem de sinais e a publicação de documentos em braille para distribuição nas Plenárias e outras atividades promovidas pelos Conselhos de Saúde

Além das questões relativas ao fortalecimento do controle social, a gestão no SUS também foi discutida na Plenária, tendo sido apresentadas propostas para sua qualificação. A regular fiscalização e acompanhamento dos Consórcios Intergestores pelos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde correspondentes foi proposta como forma de garantir a regionalização do SUS, evitando a formação de sistemas públicos paralelos de atenção à Saúde. A União e os Estados deveriam desenvolver políticas de incentivo aos Consórcios que efetivamente participam do SUS. No relatório final do encontro, se propôs que gestores e conselheiros deveriam garantir a transparência dos consórcios intermunicipais, subordinando-os ao controle social efetivo, sem excluir a prestação de contas dos mesmos às SES e aos TCE e TCU. Pelo que foi aprovado pelos delegados, o Ministério da Saúde deveria proibir a contratação de médicos e outros profissionais que fossem proprietários de hospitais particulares para cargos de direção do SUS.

A atenção à Saúde também foi debatida e teve propostas apresentadas na Plenária de Conselhos. A atenção à Saúde dos doentes crônicos foi bastante lembrada. Para garantir suficiência e qualidade nas ações, os Conselhos de Saúde teriam de cobrar das respectivas Secretarias relatórios detalhado sobre os programas de hipertensão e diabetes com ênfase nos seguintes dados: número de atendimentos; formas de acompanhamento e meios utilizados para informação e divulgação das campanhas.

Da mesma forma, houve indicações para que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais promovessem concursos para especialistas em nefrologia, a fim de garantir a criação e funcionamento de programa de atendimento a portadores de insuficiência renal crônica. As propostas incluíam ainda os seguintes pontos: os hospitais gerais deveriam ser dotados de plantão nos serviços de nefrologia e diálise, para garantir pronto-atendimento quando necessário; os serviços de nefrologia deveriam ter assegurados equipamentos e materiais que possibilitassem um bom atendimento; novas unidades de diálise deveriam ser abertas, bem como adequadas às já existentes, respeitando a Portaria MS nº 2042/96. Para garantir a ampliação e a continuidade dos transplantes, teriam de ser realizados concursos públicos para os profissionais de centrais de captação de órgãos. Para garantir o acesso a medicamentos de qualidade, foi apresentada a proposta de que os gestores do SUS criassem farmácias públicas com os principais medicamentos dos laboratórios públicos.

O acesso aos serviços de saúde foi discutido, pelos participantes da Plenária, sendo que a necessidade de adequação dos serviços às condições da população usuária foi lembrada, propondo-se dispositivos de garantia do funcionamento de unidades de saúde até as 22h para o atendimento dos trabalhadores. No entendimento do grupo, os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde deveriam viabilizar junto ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde, o aparelhamento das redes municipais e regionais para exames e procedimentos de alta e média complexidade, garantindo acesso regionalizado às ações de saúde garantindo a integralidade da atenção prevista legalmente.



Os delegados recomendaram ainda que a profissão de parteira, até o período da Plenária, sem remuneração, fosse reconhecida e regulamentada imediatamente, já que existia concretamente em todo país. O decreto que trata da profissão de agente comunitário de saúde deveria ser regulamentado imediatamente e com ênfase nas ações preventivas e educativas. As Secretarias Municipais de Saúde deveriam priorizar a alocação dos médicos de família em locais de baixa renda como favelas, vilas e áreas de risco.

O financiamento à Saúde também foi discutido na Plenária de Conselhos. Foi proposto que os recursos do CPMF fossem destinados exclusivamente à Saúde. Se propôs que o CNS promovesse uma Plenária Nacional na data de votação da PEC no Senado, no sentido de viabilizar uma pressão nacional pela aprovação da mesma.

Os Conselheiros de Saúde deveriam utilizar os serviços gratuitos de mensagens da Câmara dos Deputados e Senado para pressionar a votação da PEC sem alterações do texto atual

O Conselho Nacional de Saúde deveria encaminhar ao Ministério da Saúde a proposta de estudo de reajuste da tabela do SUS. De acordo com o relatório, o Governo deveria rever os cortes, em torno de 40%, do atendimento da Fração Assistencial Especializada (FAE), atingindo, assim, diretamente aos usuários do SUS e degradando ainda mais a situação da Saúde do país.

Houve indicação para que o Ministério da Saúde incentivasse e viabilizasse financeiramente a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em todos os Municípios, ficando ainda com a missão de possibilitar financeiramente a abertura de leitos desativados nos hospitais públicos, já que a AIH, à época, não cobria gastos com determinadas patologias, ocasionando interrupção da assistência e a morte de pacientes por falta de leitos conveniados.

Em relação à política para os trabalhadores no SUS, os Conselheiros participantes da Plenária recomendaram ao Ministério da Saúde a implantação do Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) nos Estados e Municípios até o segundo semestre do ano 2000, sob pena de retenção dos repasses aos Estados e Municípios. Os Conselhos de Saúde dos diferentes âmbitos do SUS deveriam cobrar dos gestores uma política de reciclagem periódica dos profissionais de saúde do SUS.

4 Relatório de Moções e Recomendações

Foram apresentadas na Plenária Final da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde as seguintes Moções e Recomendações:

- 1 Moção de Apoio à Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde de Cascavel, pela elaboração e aprovação de vários programas que deram certo e estão ajudando à Saúde da população de Cascavel, como os seguintes: Médico do Bairro, Médico no Campo, Programa Ninar, SIATE, Ambulatório de Gestação de Alto Risco, Clínica Bebê, Conferência Municipal de Saúde e outros. (Conselho Municipal de Saúde de Cascavel)
- 2 Moção de Repúdio ao Governo Federal pela campanha eleitoreira de prevenção ao câncer de colo uterino, realizada durante o segundo semestre do ano de 1998. Até a presente data o resultado dos exames não chegou nos municípios. Esse fato mostra mais uma vez como as mulheres desse país são usadas em períodos eleitorais. (Conselheiros do Pará)
- 3 Moção de Aplauso ao Senhor Ministro da Saúde, José Serra, pelo aumento significativo de verbas do Orçamento do Ministério destinado ao programa da Farmácia Básica para manter o atendimento e distribuição gratuita de mais de 48 especialidades de medicamentos à população. (Conselho Municipal de Saúde de Macaé).
- 4 Recomendação aos Deputados e Senadores para a elaboração de normas para a destinação de parte dos recursos confiscados do narcotráfico ao SUS, tendo em vista que a drogadição é um problema de Saúde Pública (Sem subscrição).



- 5 Moção de Repúdio às diretrizes aplicadas na gestão do SUS pelos nossos governantes, que não implementam as deliberações das Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais. (Luiz da Silva Calderini – APS II – RJ)
- 6 Recomendação aos governantes que capacitem as autoridades para a fiscalização e a consolidação do SUS, uma vez que há desvios nas verbas destinadas à Saúde, que muitas vezes são aplicadas em projetos que não contribuem para o fortalecimento do SUS e à melhoria da saúde dos brasileiros. (Luiz da Silva Calderini – APS II – RJ)
- 7 Recomendação aos gestores do SUS para que observem a legislação em vigor que determina a participação dos Conselhos de Saúde na definição dos recursos financeiros do SUS. (Luiz da Silva Calderini – APS II – RJ)
- 8 Moção de Repúdio ao Ministro José Serra, pela demissão de 6000 guardas de endemias num momento em que recrudescer no país a incidência de doenças infecto-contagiosas como malária, dengue, leishmaniose, febre amarela, leptospirose e outras. A sociedade brasileira responsabilizará o Senhor Ministro por eventuais endemias destas doenças. A Plenária Reivindica a imediata recontração desses trabalhadores. (Luiz da Silva Calderini – APS II – RJ)
- 9 Moção de Repúdio ao Ministro José Serra por não ter participado de toda a programação da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, perdendo, com isso, a oportunidade de discutir questões da Política Nacional de Saúde com os representantes dos Conselhos de Saúde do Brasil (Luiz da Silva Calderini – APSII RJ).
- 10 Moção de Repúdio ao Ministério da Saúde pela demora no repasse de recursos aos Hospitais Filantrópicos, em especial à Santa Casa de Praia Grande, que é uma entidade comunitária e está passando por séria crise financeira e já solicitou ao Ministério recursos adicionais como contrapartida do SUS. Como o recurso não foi repassado e o município é uma instância balneária de São Paulo, está sendo posto em risco o atendimento à população local e aos turistas que procurarem o hospital durante o verão.
- 11 Moção de Repúdio à falta de prioridade com que gestores e Conselhos de Saúde discutem a saúde preventiva, como por exemplo nas áreas de pneumologia, endemias, saúde bucal, água e esgotos, desnutrição, câncer. É preciso maior acompanhamento nessas áreas para que sejam contidas despesas com o atendimento às doenças provocadas pela falta de políticas de prevenção, bem como o desenvolvimento de campanhas específicas, como de combate ao fumo e aos acidentes de trânsito.
- 12 Moção de Repúdio ao Governo do Estado de Pernambuco, que tem desencadeado ações ditatoriais, de boicote e perseguição, massacrando os trabalhadores de saúde e o sistema público de saúde no Estado.
- 13 Moção de Repúdio ao Governo do Distrito Federal, que tem realizado contratações de pessoas não qualificadas para trabalhar nos centros de saúde, produzindo prejuízo aos usuários. Para o exercício do cuidado com a vida e a saúde é imprescindível que os trabalhadores possuam habilitação, capacitação e treinamento permanentes. Não é admissível a contratação de pessoal no serviço público para pagamento de favores eleitorais. Os cidadãos têm o direito constitucional de um serviço de qualidade.
- 14 Moção de Repúdio ao gestor regional dos Centros de Saúde de Ceilândia, que não repassa informações, agride e persegue os trabalhadores da saúde, não participa e proíbe a participação dos trabalhadores em reuniões com os conselheiros, expulsa e coloca vigilantes para escoltar conselheiros representantes de usuários quando estes ingressam nos Centros de Saúde.



- 15 Moção de Repúdio ao Governador do Estado de Rondônia, José de Abreu Bianco, que, por meio de decreto, colocou compulsoriamente à disposição dos Municípios todos os profissionais da área da Saúde, produzindo sérias conseqüências, tais como: unidades de saúde fechadas por falta de mão de obra qualificada, já que as prefeituras não possuem condições de arcar com a folha de pagamento; deterioração das condições da rede hospitalar pública, onde também falta equipamentos e condições estruturais. Além dessa medida, outra também arbitrária é o projeto que tramita na Assembléia Legislativa do Estado com a proposta de alterar a Lei Estadual nº 430, que rege o Conselho Estadual de Saúde, desestruturando-o e aos conselhos municipais, incluindo, entre outros absurdos, a obrigatoriedade de um oficial das forças armadas fazer parte da mesa diretora.
- 16 Moção de Apoio à retomada da discussão da PEC 169: Considerando que a municipalização da saúde é uma realidade irreversível, que os municípios já investem um percentual significativo de recursos no SUS, que as três esferas de governo são responsáveis pela manutenção do SUS, que os Conselhos de Saúde já se manifestaram favoravelmente reiteradamente sobre esse assunto, os Conselheiros de Saúde participantes da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde apoiam a aprovação da PEC 169. (Conselho de Saúde de Osasco)
- 17 Moção de Apoio à realização da IX Conferência Municipal de Saúde de São Paulo e a recomposição do Conselho Municipal de Saúde com a participação dos Movimentos Populares e Sindicais, trabalhadores de saúde e outros segmentos. Solicita-se ao Prefeito, Celso Pitta, e ao Secretário Municipal de Saúde, Jorge Roberto Pagura, que encaminhem as decisões da Conferência que, entre outros aspectos, encaminhou a revogação da Lei Municipal que instituiu o PAS, o retorno dos trabalhadores removidos e a instalação de uma CPI do PAS.
- 18 Moção de Apoio à nova e imediata revisão das tabelas de valores do SIA e do SIH por parte do Ministério da Saúde, para que possam ser oferecidos e assegurados os procedimentos necessários ao atendimento do direito constitucional de integralidade da atenção pelo SUS a toda a população. (CMS de Lages)
- 19 Moção de Repúdio ao Governador do Estado e à Secretaria de Segurança do Rio de Janeiro, ao Ministério da Justiça e à Secretaria Nacional de Direitos Humanos pela lentidão no esclarecimento do assassinato dos enfermeiros Edna e Marcos Valadão por denunciarem a Máfia da Saúde no Rio de Janeiro. (Luiz da Silva Calderini, APSII – RJ).
- 20 Moção de Aplauso à VII Plenária Estadual de Saúde e à III Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro pela indicação dos nomes dos Conselheiros Marcos e Edna, brutalmente assassinados durante a Conferência, como ícones do referido fórum. (CMS Macaé).
- 21 Recomendação aos poderes constituídos para que acelerem e aprofundem as investigações do crime hediondo de assassinato dos enfermeiros Edna e Marcos Valadão, bem como reafirma-se a vigilância dos Conselhos de Saúde sobre esse processo de investigação.
- 22 Moção de Apoio aos Secretários Municipais de Saúde de Campo Grande e Brasília pelo compromisso com o controle social e a efetivação do SUS.
- 23 Moção de Repúdio à Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul por omissão e descaso com o controle social, que está na sua agenda política através da participação da população nas decisões, no acompanhamento e na avaliação da política Estadual de Saúde.



- 24 Moção de Apoio ao Conselho Nacional de Saúde pelo lançamento da Moção nº 005/99, repudiando as atitudes da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS). A SAS persiste na desatenção para com o CNS, impede que seus atos sejam devidamente pactuados na Comissão Intergestores Tripartite, seu titular não atende os convites do CNS, enviando apenas técnicos para as discussões com os conselheiros, desconsidera as definições legais de pactuação e controle social e as competências dos Conselhos de Saúde. A SAS/MS constitui-se num péssimo exemplo para a efetivação do SUS no país.
- 25 Moção de Repúdio ao fechamento das discussões no Congresso Nacional sobre a participação das três esferas de Governo no financiamento da Saúde em torno da Emenda Aglutinativa e Substitutiva à PEC da Saúde, que afirma a responsabilidade solidária das instâncias de governo com a manutenção e qualificação do SUS. (CMS RJ – AP51 – Bangú).
- 26 Moção de Congratulação à nova gestão do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia pelo esforço e pelos avanços na efetivação do controle social e no pleito de projeto pólo para a capacitação de conselheiros e promotores de saúde. (Associação dos Doentes Renais Crônicos e Transplantados do Estado de Goiás)
- 27 Moção de Repúdio ao Conselho Estadual de Saúde de Goiás, pela pouca atuação junto aos conselhos municipais, deixando de repassar informações e orientações e demonstrando descaso e desrespeito com os mesmos. (Conselheiros municipais do Entorno de Goiânia).
- 28 Moção de Repúdio ao Governo Federal pela forma com que vem conduzindo, através da Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE), o Plano de Emergência para Casos de Acidentes Nucleares nas regiões onde estão instaladas as usinas nucleares. É de conhecimento dos órgãos públicos federais que os principais acessos rodoviários ao município de Angra dos Reis encontram-se em precárias condições de conservação, o que dificultaria a evacuação da população em caso de acidente nuclear. Até a presente data, o Governo Federal somente investiu na construção do complexo nuclear, sem preocupação com o ônus social que pode advir dele, principalmente no que se refere à segurança e o esclarecimento e capacitação dos profissionais, mesmo àqueles ligados diretamente ao plano de emergência, bem como com a construção de um hospital de referência. (CMS de Angra dos Reis).
- 29 Moção de Repúdio ao Ministério da Saúde pela sobra de recursos orçamentários, no ano de 1999, no valor de R\$ 6 milhões, ao invés do seu repasse aos Estados e Municípios para a implementação de ações e serviços de saúde. (CMS de Bauru – SP).
- 30 Moção de Repúdio ao Governador do Estado do Rio Grande do Norte, Garibaldi Alves Filho, e ao Secretário Estadual da Saúde, Gilson Marcelino, pela tercerização da rede pública estadual, a partir do Hospital Maria Alice Fernandes, desrespeitando deliberação unânime em contrário por parte do Conselho Estadual de Saúde. Esse processo de terceirização constitui-se numa violência e num desrespeito flagrante ao controle social, à democracia e ao povo norte-riograndense. (CMS Natal e CES RN).

5 Anexo

BREVE SÍNTESE DA SITUAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE NO BRASIL

Documento Entregue ao Senhor Ministro José Serra

Situação nacional:

- Desemprego com índices recordes;
- Subemprego atingindo 2/3 da população economicamente ativa;



- Imensa maioria da população em situação de pobreza;
- Custo da cesta básica acima do salário mínimo.

Situação do SUS:

- Recursos financeiros insuficientes;
- Gasta-se pouco e por vezes os recursos são mal empregados;
- Falta pessoal;
- Há serviços desativados;
- Faltam equipamentos e medicamentos;
- Permanência de problemas como tuberculose, hanseníase, dengue e outras doenças infecto-parasitárias se somam às doenças crônico-degenerativas e violência;
- Vinculação de recursos com percentual do orçamento.

Problemas Centrais do Controle Social:

- Conselhos desrespeitados, inclusive em relação ao seu caráter deliberativo
- Resultados das Conferências de Saúde muitas vezes desconsiderados pelos gestores
- Conselhos de Saúde criados formalmente para enquadramento nas formas de gestão da NOB 96, mas sem funcionamento efetivo.

Avanços do Controle Social:

- Plenárias nacionais com mais de 800 participantes e avanços em relação ao processo de capacitação e realização permanente de Conferências;
- Vitalização do SUS
- Iniciativas novas e mais adequadas às necessidades das populações, quando os Conselhos são respeitados como formuladores de políticas.

Tendo em vista este quadro mais geral analisado no primeiro dia desta Plenária, os participantes da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde vêm propor ao Exmo. Sr Ministro da Saúde que:

- 1 Todo e qualquer repasse de verbas entre os diferentes níveis de Governo deva ser informado aos Conselhos de Saúde para que os conselheiros possam exercer sua prerrogativa de controle e acompanhar sua execução;
- 2 Todas as compras, reformas e demais investimentos realizados no âmbito do SUS sejam, obrigatoriamente, notificados aos Conselhos de Saúde;
- 3 O Ministério Público, em conjunto com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, devem fazer cumprir o disposto no Artigo 12 da Lei Federal nº 8.689 e no Artigo 9º do Decreto Federal nº 1.651, que afirma: "A direção do SUS em cada nível de governo apresentará, trimestralmente, ao Conselho de Saúde correspondente e em audiência pública nas Câmaras de Vereadores e nas Assembléias Legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, entre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias con-



cluídas ou iniciadas no período, bem como a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada”. Devem ser instituídas penalidades aos gestores que não cumprirem essas disposições, como a desabilitação ao repasse dos recursos de outras esferas de governo.

- 4 A proposta de capacitação de conselheiros de Saúde, já encampada pelo Ministério da Saúde, deve ser estendida a todos os municípios do país, de forma continuada e com metodologias que partam dos problemas concretos enfrentados pelos conselheiros, conforme já propõe o Manual de Capacitação de Conselheiros de Saúde e esta VIII Plenária Nacional de Conselheiros. Esta capacitação deve ser tanto vertical – por representações de segmentos, como horizontal, – capacitação geral;
- 5 Os gestores municipais, estaduais e federal do SUS devem estender a estratégia de consultas aos usuários sobre os procedimentos realizados pelos serviços próprios, contratados e conveniados, através de cartas e/ou outras formas de contato, de forma articulada com os Conselhos de Saúde.
- 6 Todos os Conselhos de Saúde do país tenham autonomia política em relação ao Executivo devendo, para que esta autonomia seja EFETIVA, contar com: orçamento próprio, comissões técnicas assessoras autônomas e infra-estrutura administrativa, jurídica e de comunicação social;
- 7 Seja normatizada a dispensa de ponto a todo trabalhador com representação nos Conselhos de Saúde, dada a sua relevância pública;
- 8 Até a 11ª Conferência seja realizado, em âmbito nacional, um levantamento sobre os Conselhos de Saúde: estrutura, funcionamento, composição, periodicidade de reuniões no sentido de regularizar o seu funcionamento, que deverá contar com o apoio do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério Público;

A expectativa dos participantes da VIII Plenária em relação ao Senhor Ministro da Saúde é de efetivo apoio às proposições apresentadas acima, com ações junto às demais instâncias do Executivo, Legislativo e Judiciário.

Para a efetiva implementação dessas proposições os Conselhos e conselheiros de Saúde do país farão a sua parte, como já vêm fazendo.

Além dessas proposições, o Ministério da Saúde deve comprometer-se com a realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde e com suas conclusões, transformando-as EFETIVAMENTE em diretrizes gerais dos processos de formulação de Políticas de Saúde. O Controle Social é o único mecanismo democrático e socialmente responsável de “ajuste” das Políticas de Saúde às reais necessidades da população.

Fortalecer o controle social é fortalecer o SUS.



IX PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

**6 e 7 de Junho de 2000
(Auditório Petrônio Portela – Senado Federal – Brasília – DF)**



I HISTÓRICO

O Auditório Petrônio Portela, em Brasília, foi o palco da IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. O encontro juntou cerca de 450 participantes, representando os vários Estados e regiões brasileiras. Os debates aconteceram durante um momento importante para o SUS, qual seja, às vésperas da votação da Emenda Aglutinativa 86 – A pelo Senado Federal. Essa proposta nada mais é que uma renumeração da PEC 169/93, aprovada em primeiro e segundo turnos pelos deputados federais, e que aguardava deliberação dos senadores.

O tema fez parte da pauta das discussões e uma forte mobilização aconteceu em decorrência. Manifestantes defenderam a aprovação da medida na Esplanada dos Ministérios e encontros de representantes de entidades e do Conselho Nacional de Saúde aconteceram com autoridades, como o então presidente do Congresso, senador Antonio Carlos Magalhães. O cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, notório defensor das causas sociais, também apoiou a iniciativa e conversou, pessoalmente, com os políticos pedindo votos pela mudança na Constituição.

Dentre outros assuntos, também foram feitos informes acerca da organização da 11ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu seis meses depois, também em Brasília, na Academia de Tênis. A perspectiva era de que o encontro coroasse a comemoração pelos 10 anos de Lei Orgânica da Saúde com a realização de um balanço sobre os avanços percebidos em relação ao modelo de atendimento e sua dificuldades.

A Comissão Organizadora tinha a seguinte composição: Coordenadores da Plenária – Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Drummond, Temístocles Marcelos Neto, Zilda Arns Neumann, Adalgiza Balsemão Araujo, Júlio César das Neves, José Lourenço das Brotas, Pedro Gonçalves de Oliveira, Paulo Roberto V. de Carvalho, Raimundo Nonato Soares; e . Coordenadores de Mesa: Maria de Lourdes A. Ribeiro e Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, José Teófilo Cavalcante.

II PAUTA E DELIBERAÇÕES

1) Pauta:

- Avaliação da VIII Plenária;
- PEC Aglutinativa 86 – A;
- 11ª Conferência Nacional de Saúde;
- Preparação da Manifestação à favor da PEC Aglutinativa 86 – A;
- Manifestação à Favor da PEC Aglutinativa 86 – A, no Congresso Nacional.

2) Principais deliberações:

a) 11ª Conferência Nacional de Saúde:

- Foi feita a leitura da Carta Aberta do Conselho Nacional de Saúde em Defesa da PEC da Saúde.
- 11ª Conferência Nacional de Saúde: Cláudio Duarte, Secretário de Políticas de Saúde, ressalta que completa-se 10 anos de Lei Orgânica da



Saúde e a perspectiva do Ministério da Saúde é fazer um balanço dos avanços em relação ao modelo de atenção e discutir as dificuldades. O tema central da Conferência reflete uma preocupação do Conselho Nacional de Saúde em discutir os processos de formulação e implementação de Políticas de Saúde. Assim deve ser discutido na 11ª CNS o modelo de financiamento, o acesso, sua regulação (acesso para promover equidade e qualidade), questões estreitamente ligadas à humanização da Atenção à Saúde. A expectativa é preparar uma agenda positiva e pactuada para o próximo milênio, que seja definida não apenas por gestores, mas pela sociedade.

- A Conferência deve ser organizada e construída à luz da realidade social do país, já que são 29 milhões de assalariados que ganham salário mínimo, 12 milhões de aposentados também com um salário, a riqueza do país sendo transferida para o capital externo e o povo passando fome.
- Propõe-se outra Plenária para mudar o tema da Conferência.
- Ressalta-se a importância de se discutir os temas e sub-temas e não apenas o título ou slogan da Conferência, sendo necessário discutir o SUS, seu modelo assistencial e seu modelo de gestão.
- Levantou-se a importância, como conteúdo da discussão da 11ª CNS, a questão dos Recursos Humanos ou Força de Trabalho do SUS, já que persistem diferenças importantes de remuneração: "INAMPS" ganha um valor, PSF e Estados e Municípios outros.
- Propõe-se que as mesas da 11ª CNS absorvam a discussão das políticas econômicas e de sua expressão na construção do modelo assistencial brasileiro.
- A questão do tema central da Conferência não é entendida como uma questão de semântica apenas, pois a sociedade SABE ACHAR a forma de discutir o financiamento, o modelo de atenção e outros temas. Considerou-se ainda que a mudança do tema, em si, foi para melhor, mas a condução da mudança não.
- A conselheira Zilda Arns destaca os resultados de uma pesquisa do IBOPE de 1998 e que define um perfil de demanda em relação a atenção médica. As necessidades identificadas são:
 - Respeito e atenção de quem atende o usuário.
 - Rapidez no atendimento.
 - Médicos bem treinados
 - Remédios de graça
 - Boas instalações.



Propostas referentes à 11.^a Conferência Nacional de Saúde consolidadas pela mesa e aprovada pela Plenária:

- Sobre a data da 11.^a Conferência Nacional de Saúde, foi mantida por ampla maioria a data proposta.
- Sobre o eixo da Conferência, a plenária aprovou a manutenção do eixo “Efetivando o Controle Social”
- Sobre o tema Controle Social, a Plenária votou pela manutenção do recorte Controle Social em todas as mesas da Conferência incluindo-se uma mesa inicial sobre avaliação da efetivação do Controle Social no Brasil
- Sobre o número de delegados, a Plenária posicionou-se a favor de um mínimo de 3.000 delegados.
- Sobre a Comissão Organizadora, a Plenária se posicionou a favor de uma nomeação imediata da Comissão Organizadora e de uma Coordenação Geral ou Presidência escolhida de forma mais dialogada ou consensual.

b) Avaliação da VIII Plenária

- A avaliação da Plenária anterior foi realizada por meio da apresentação do Relatório Final: O Relatório foi apresentado pelos relatores Alcindo Antônio Ferla (CES/RS) e Áurea Pitta (FIOCRUZ).
- Os Relatórios da Plenárias Nacionais de Conselhos vêm tendo um ajuste mais preciso do seu perfil. Além de sistematizar as moções e recomendações apresentadas na Plenária Final também está consolidando-se como uma ferramenta de registro da história do controle social na perspectiva das Plenárias, criadas por demanda da 10^aCNS. Além disso, devem ser incluídas, progressivamente, também questões mais informativas apresentadas nas Plenárias, nos temas mais relevantes apresentados para utilização junto aos Conselhos Estaduais e Municipais bem como as entidades que participam desses.
- Uma avaliação mais pormenorizada da Plenária e o diagnóstico do controle social nas regiões será feita nos trabalhos de grupos.
- Jocélio Drummond coordena mesa de ajustes no funcionamento da Plenária. A Plenária é soberana para dirimir questões de funcionamento. Questões polêmicas serão apresentadas por intervenções a favor e contra, com três minutos. Uma ou duas intervenções a favor e contra, conforme a complexidade da questão.
- Zilda Arns (CNS) – veemência na defesa do SUS. O SUS tem que atender o que o povo precisa: respeito e atenção de quem o atende, rapidez no atendimento, médicos bem treinados, remédios, boas instalações (pesquisa do IBOPE). Quando o CNS, tendo como meta o controle social, resolveu colocar o acesso, a qualidade e a humanização com o controle social teve como objetivo enriquecer o tema. Diretriz do GT do Conselho para a discussão é aumentar muito o número de delegados, diminuindo o número de observadores. Também propôs que o MS arque com as despesas de estadia dos usuários. CES e Capitais com número diferenciado de representantes, sempre com múltiplos de quatro para garantir a paridade. Recomendação de convidar pessoas que realmente contribuíram para a construção do SUS.



- Durante a IX Plenária Nacional, houve várias reuniões, articulações, audiências e contatos com Deputados e Senadores, pela aprovação da PEC 169.



Este histórico contempla os Relatórios das Plenárias e Encontros Nacionais de Conselhos de Saúde, até o da IX Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde.

A X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde está prevista para 18, 19 e 20 de novembro de 2001.

Os originais dos relatórios aqui transcritos ou pesquisados, encontram-se nos arquivos do Conselho Nacional de Saúde (CNS).



FICHA TÉCNICA DA EDIÇÃO

1 Organização dos dados:

- Jocélio Henrique Drummond – CNS
- José Teófilo Cavalcante – Região Nordeste
- Adalgiza Balsemão Araújo – Região Sul

2 Contribuição na elaboração dos Relatórios Finais das Plenárias e Encontros de Conselhos de Saúde:

- Alcindo Ferla
- Antônio Ivo de Carvalho
- Áurea Pitta
- Carlos Komora
- Cláudio Duarte
- Jocélio Drummond
- Zilda Arns Neumann

3 Participação e Contribuições:

- Ana Maria Lima Barbosa – CNS
- Zilda Arns Neumann – CNS
- José Lourenço das Brotas Neto – Região Nordeste
- Júlio César das Neves – Centro Oeste
- Maria de Lourdes Afonso Ribeiro – Região Centro Oeste
- Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos – Região Sudeste
- Paulo Roberto Venâncio de Carvalho – Região Sudeste
- Pedro Gonçalves de Oliveira – Norte
- Raimundo Nonato Soares – Região Norte
- Wanderli Machado – Região Sul

4 Acompanhamento editorial:

- Paulo Henrique de Souza

5 Capa e diagramação:

- Robson Alves Santos

6 Digitação

- Gustavo Dalpiaz da Silveira – Estagiário de Informática no CES/RS
- Cleonice Carvalho Silva – funcionária do SINTSPREVS – PI

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(Reimpressão e acabamento)
SAI, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 fax: (61) 233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Brasília – DF, maio de 2004
OS 0522/2004